

■ ORIGINALES

Rol del farmacéutico asistencial desde la perspectiva de los pacientes en Santiago de Cuba

Role of the hospital pharmaceutical from the perspective of the patients in Santiago de Cuba

N.M.^a Dupotey Varela¹, L. Quiala Boza², T. Téllez Soria², Z. Lobaina², C. Sedeño Argilagos³

¹Farmacéutica. Master en Farmacia Clínica. Departamento de Farmacia. Universidad de Oriente. Cuba. Profesora asistente y becaria de doctorado CAPES de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de São Paulo. Brasil.

²Farmacéutica. Dirección Provincial de Salud. Santiago de Cuba.

³Doctora en Ciencias Químicas. Instituto de Farmacia y Alimentos. Universidad de La Habana. Cuba. Profesora titular.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar la práctica profesional farmacéutica a partir de las experiencias, la satisfacción, las barreras, las percepciones y expectativas de pacientes hospitalizados y de la atención primaria en Santiago de Cuba.

Método: Estudio descriptivo y transversal en el que fueron realizadas entrevistas estructuradas, a través de la aplicación de un cuestionario validado, a pacientes que otorgaron su consentimiento en participar y fueron seleccionados por muestreo aleatorio estratificado.

Resultados: La muestra incluyó 781 pacientes, 440 en la atención primaria y 341 hospitalizados. Los servicios más brindados se relacionan con el suministro y la adquisición de medicamentos (93,5%). El 3,2% de los pacientes manifestaron recibir servicios farmacéuticos clínicos, aquellos que recibieron atención farmacéutica. El 94,9% de los encuestados están insatisfechos con su comunicación con los farmacéuticos y la atención que reciben de éstos. El 93,5% percibe al farmacéutico como vendedor de medicamentos y el 55,3% como experto en medicamentos. Sólo el grupo que recibe atención farmacéutica muestra una elevada satisfacción y percepciones que valorizan el papel del farmacéutico. La principal barrera identi-

ficada es el desconocimiento de quién es el farmacéutico (84,8%). Las mayores expectativas precisan que el profesional farmacéutico conozca y resuelva sus problemas con los medicamentos en un 93,2 y un 97,05%, respectivamente.

Conclusiones: Se evidencian dificultades en el rol asistencial de estos profesionales desde la perspectiva de los pacientes; se demuestra la importancia de la atención farmacéutica en la transformación de estas percepciones, y la necesidad de perfeccionar las actuales estrategias de implantación de estos servicios en el cuidado a los pacientes.

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Palabras clave: Práctica farmacéutica, funciones profesionales, percepción de los pacientes, satisfacción, expectativas.

ABSTRACT

Objective: To characterize the pharmacist' role in the provision of pharmaceutical services from of the patients' experiences, satisfaction, barriers, perceptions and expectations in different health care settings in Santiago de Cuba.

Methods: A descriptive, cross-sectional study, in which structured interviews were applied through a validated questionnaires, to patients who gave their consent to participate and whom were selected by a stratified random sampling.

Results: The sample included 781 patients, 440 in primary care and 341 inpatients. The most offered services are related with the distribution and drug acquisition (93.5%). A 3.2% of the patients state they had received clinical pharmaceutical those who

Fecha de recepción: 03/02/2011. **Fecha de aceptación:** 03/05/2011.

Correspondencia: MSc. N.M.^a Dupotey Varela. Victoriano Garzón, 13. Entre Camilo Cienfuegos y El Río. 91400 El Caney. Santiago de Cuba. Cuba

Correo electrónico: niurkadupotey@gmail.com/dupotey@cnt.uo.edu.cu

received pharmaceutical care. 94.9% of the interviewed were unsatisfied with the provision of pharmaceutical care by pharmacists. A 93.5% perceived the pharmacist as a drugs sales person, and 55.3% as a drugs expert. Only the group, which received pharmaceutical attention, shows a high satisfaction and has a perception that values the pharmacist. The main barrier, which was identified, was the not knowing who the pharmacist was (84.8%). The main expectations are that pharmacist knows (93.2%) and resolves drug's related problems (97.05%).

Conclusions: The results show difficulties in pharmacists' role towards the patients, from their own perspectives. The importance of the pharmaceutical care is needed for the transformation of patients' perceptions and the need to improve the actual implantation strategies for patient-care services.

©2011 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords: Pharmaceutical practice, professional functions, patient's perception, satisfaction, expectations.

Introducción

En el actual estado de desarrollo que la medicina ofrece en estos días a profesionales y pacientes, los medicamentos son productos que se han mostrado capaces de prevenir, curar y/o mejorar numerosas enfermedades, sus síntomas y sus consecuencias. Sin embargo, su consumo y utilización no es siempre inocuo, y a veces también presenta problemas de efectividad y seguridad, lo que hace necesaria su vigilancia¹. Además, factores como el envejecimiento de la población, la prevalencia de determinadas enfermedades, la aparición de nuevas patologías y los cambios socioculturales relacionados con la salud contribuyen a la complejidad actual de la prescripción, la dispensación y el uso de medicamentos².

La Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Farmacéuticos, en su «Manual. Desarrollo de la práctica de la farmacia. Centrada en la atención al paciente», publicado en 2006, exponen: «Las profesiones existen para servir a la sociedad. Por lo tanto, la misión de la profesión farmacéutica debe dirigirse a las necesidades de la sociedad y de los pacientes individuales»³.

En las últimas décadas, la farmacia como profesión ha desplazado progresivamente su objetivo desde el medicamento como producto hacia la prestación de servicios

y, finalmente, hasta el propio paciente^{4,5}. Es en este proceso donde aparece la atención farmacéutica como modelo de práctica que aporta un enfoque eminentemente clínico a la actividad⁶ y que representa la transformación, la responsabilidad profesional en la provisión de cuidados a los pacientes en materia de medicamentos, y el cambio hacia una nueva identidad para el farmacéutico⁷. A pesar de ser éste el cometido social para el profesional del siglo XXI, aún continúa siendo una quimera en la actividad habitual de los farmacéuticos y foro de discusión para diversas sociedades profesionales, instituciones de salud, universidades, directivos sanitarios, etc.⁸. El rol del farmacéutico en el ámbito asistencial no satisface las necesidades de una sociedad consumidora de medicamentos, lo que ha conducido en los últimos años a la incidencia de errores de medicación que han originado tanto muertes de pacientes como ingresos hospitalarios⁹. Es entonces cuando se vuelve especialmente importante conocer la percepción social de pacientes y profesionales de la salud sobre el desempeño clínico de los profesionales farmacéuticos, y mostrar desde otra perspectiva las ideas de estas personas en torno a dicha problemática¹⁰.

El sistema sanitario en Cuba, si bien exhibe una labor consolidada y respetada en los servicios de salud pública, con indicadores de referencia internacional, actualmente enfrenta políticas farmacéuticas con fallas en la concepción del ejercicio de la atención farmacéutica. La labor del farmacéutico centrada en el paciente no ha sido interpretada como una necesidad social, y el desarrollo de funciones administrativas y de suministro de medicamentos prevalece en relación con el ejercicio de actividades clínicas por parte de los farmacéuticos asistenciales, enfocándose aún más la actividad al propio medicamento.

Dado que el paciente es el foco de atención, cada vez más se incorporan a la producción científica internacional estudios que muestran la percepción y satisfacción de éste en relación con la práctica farmacéutica¹¹⁻¹⁴; estudios que han servido para valorar cómo es visto el profesional farmacéutico desde esta perspectiva y, en consecuencia, encaminar estrategias para el mejoramiento de la actividad profesional.

Partiendo de este interés, y considerando las limitaciones que aún existen en Cuba para la implementación y generalización de este modelo de práctica profesional, el presente trabajo tiene como objetivo caracterizar la práctica

profesional farmacéutica a partir de las experiencias, la satisfacción y las barreras, las percepciones y expectativas de pacientes hospitalizados y de la atención primaria en diversas áreas de salud en Santiago de Cuba.

Método

Se realizó un estudio descriptivo transversal que incluyó una muestra global de 781 pacientes y/o usuarios, 341 pacientes hospitalizados de doce instituciones de la provincia de Santiago de Cuba (hospitales pediátricos, maternos y generales), y 440 usuarios de la atención primaria de salud que recibían servicios farmacéuticos de las cuatro farmacias principales de cada distrito y la Farmacia Principal Municipal del municipio de Santiago de Cuba, además de los municipios de San Luis, Contramaestre, Songo La Maya y Palma Soriano.

Los tamaños de muestras fueron calculados individualmente considerando las características de los respectivos universos involucrados. Para el caso de los pacientes hospitalizados, se calculó el tamaño a partir de un universo finito de 3.065 pacientes, y en el caso de los usuarios de atención primaria el cálculo se realizó para población infinita, considerando la gran cantidad de usuarios que comúnmente procuran servicios en las farmacias comunitarias y policlínicos de la ciudad. En ambos casos se utilizó un intervalo de confianza del 95%, y las muestras fueron seleccionadas por muestreo aleatorio estratificado.

Se realizaron entrevistas estructuradas a través de la aplicación de un cuestionario (anexo I) a aquellos pacientes que dieron su consentimiento de participación. El cuestionario se conformó a través de cuatro secciones: «Información general», «Servicios farmacéuticos recibidos», «Atención farmacéutica, satisfacción y barreras» y «Percepciones y expectativas». Para la validación de su contenido se utilizó la técnica de criterios de expertos. Se incluyeron 8 profesionales farmacéuticos y 2 de las ciencias sociales con experiencia académica y científica en los servicios farmacéuticos y de salud de la región y en la investigación social (respectivamente) y con un coeficiente de competencia aceptado, a los que se solicitó evaluar los ítems del cuestionario propuesto, siguiendo los criterios de Moriyama (razonable y comprensible, sensible a variaciones en el fenómeno que se mide, con suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables, y con com-

ponentes claramente definidos)¹⁵. El análisis de la concordancia de los criterios de los expertos condujo a la modificación del instrumento en la formulación de 4 ítems, que fueron reevaluados y aceptados en una segunda ronda. Posteriormente se realizó una prueba preliminar con 160 pacientes, 75 de hospital y 85 de atención primaria, para evaluar su efectividad en la obtención de la información. Luego, en un segundo momento, se procedió a la aplicación final del instrumento.

Los pacientes fueron caracterizados según la edad, el sexo, el nivel de instrucción, el nivel de atención a la salud correspondiente y el diagnóstico de salud. En el caso de los pacientes menores de 12 años de edad o imposibilitados para responder adecuadamente al instrumento de medición por su condición de salud (gravedad, enfermedad mental, etc.), se obtuvo la información de los familiares a cargo.

La práctica profesional se caracterizó a partir de las experiencias de los pacientes en su relación con el farmacéutico en la prestación de diferentes servicios (información sobre el uso, reacciones adversas e interacciones de los medicamentos, educación sanitaria, seguimiento farmacoterapéutico, visitas domiciliarias y/o pase de visita clínico en el hospital, adquisición de medicamentos en la oficina de farmacia, distribución hospitalaria de medicamentos y localización de medicamentos). El servicio de localización se consideró como la gestión de búsqueda de un medicamento no disponible en la oficina de farmacia o institución hospitalaria a la que acude el paciente (es una de las actividades que los servicios farmacéuticos en Cuba tienen la responsabilidad de ofrecer a los usuarios).

Para analizar el estatus de la atención farmacéutica desarrollada, se consideró la participación de los entrevistados en estos programas, el desarrollo de consultas farmacoterapéuticas, la satisfacción con la atención recibida y las barreras asociadas.

Para la evaluación de la satisfacción con la atención recibida se utilizó una escala Likert, a través de la cual los entrevistados expresaron su nivel de satisfacción frente a diversas afirmaciones relacionadas con el proceso de atención farmacéutica. Fueron consideradas cuatro categorías, cada una con un valor determinado: muy satisfecho= 4, satisfecho= 3, poco satisfecho= 2, insatisfecho= 1. El nivel de satisfacción general de ca-

da entrevistado se determinó a través de la suma total de los valores obtenidos para cada ítem o afirmación, estableciéndose lo siguiente:

- Paciente muy satisfecho: de 19 a 24 puntos.
- Paciente satisfecho: de 13 a 18 puntos.
- Paciente poco satisfecho: de 7 a 12 puntos.
- Paciente insatisfecho: 6 puntos.

En el caso de los pacientes con bajos niveles de satisfacción, se identificaron las barreras que desde su perspectiva limitan la atención recibida del farmacéutico. Las percepciones y expectativas de los pacientes relacionadas con la actuación del profesional farmacéutico fueron analizadas para cada nivel de asistencia, estableciéndose el grado en que los entrevistados estaban de acuerdo con éstas a través igualmente de una escala Likert. Fueron consideradas cinco categorías: totalmente de acuerdo= 5, de acuerdo= 4, ni de acuerdo ni en desacuerdo= 3, en desacuerdo= 2, y totalmente en desacuerdo= 1.

La información fue procesada mediante estadística descriptiva, y la comparación de la perspectiva de los pacientes en relación con la actividad farmacéutica en los diferentes niveles de asistencia se realizó a través de la comparación de proporciones y la prueba no paramétrica de la ji al cuadrado (χ^2), para tablas de contingencia, en el programa Statgraphics 5.1 para Windows 2001.

Resultados

La caracterización de la muestra objeto de estudio (781 pacientes y/o usuarios) revela los siguientes resultados. El 56,3% corresponde a usuarios de servicios de atención primaria, de los cuales el 78,4% son dispensados en las farmacias comunitarias de sus localidades, es decir inscritos en el Programa Nacional de Medicamentos, y que reciben medicación controlada. El 43,7% corresponde a pacientes hospitalizados, de los cuales el 68,0% ingresados en hospitales generales, el 14,7% en maternos y el 17,3% en pediátricos. Predominaron el sexo femenino (58,0%) y el grupo de edades correspondiente a los pacientes de 49 a 72 años (39,4%). El nivel de instrucción más registrado fue el preuniversitario (33,16%), seguido del universitario (17,03%). Al comparar estas variables en ambos grupos de pacientes, no se observan diferencias estadísticas para el sexo ($p=$

0,851), pero sí para la edad ($p= 0,000$) y el nivel de instrucción ($p= 0,000$). En los pacientes de atención primaria prevalece el intervalo de 49 a 72 años con instrucción preuniversitaria, y en los hospitales el intervalo de 25 a 48 años con instrucción preuniversitaria y secundaria en proporción similar. El 60,7% de los entrevistados tenían antecedentes de enfermedades crónicas.

Los servicios farmacéuticos recibidos por los pacientes (desde las experiencias de éstos en cada nivel de asistencia) muestran un comportamiento similar. Se obtuvo un predominio de servicios relacionados con el sistema de suministros de medicamentos. En la atención primaria predominó la adquisición de medicamentos (100%) y la localización de medicamentos (71,6%). Para los pacientes de hospital, igualmente predominó la distribución de medicamentos (85,1%). El 100% de los pacientes hospitalizados refirieron no recibir servicio farmacéutico clínico alguno, ni ninguno relacionado con la información, el esclarecimiento de dudas sobre el uso correcto de los medicamentos, las reacciones adversas e interacciones medicamentosas, actividades de educación sanitaria o seguimiento de sus tratamientos, y no reportaron la participación del farmacéutico en la visita clínica del equipo multidisciplinario a su unidad de hospitalización. Sólo 25 pacientes (de la atención primaria de salud y que representan el 3,2% del total de entrevistados) comentaron recibir servicios clínicos, pues participan en programas de atención farmacéutica en la Farmacia Principal Municipal de Santiago de Cuba. Éstos expusieron ser contactados por el farmacéutico clínico, recibir consultas farmacéuticas y seguimiento de su farmacoterapia. Entre los atendidos se encuentran pacientes pediátricos con trastornos de la atención y la conducta, y geriátricos con patologías cardiovasculares, estas últimas de las más frecuentes en la muestra estudiada (48,8%). Hasta el momento de la investigación no habían sido propuestos a los pacientes hospitalizados entrevistados programas de este tipo.

Al analizar la satisfacción de los pacientes en relación con la actuación del farmacéutico (figura 1), se observa un comportamiento desfavorable. De forma general, el 94,9% de los pacientes se sienten insatisfechos con la atención recibida por el farmacéutico. Sólo el 3,2% de los pacientes (que reciben los servicios de atención farmacéutica) muestran estar muy satisfechos con el interés del farmacéutico por sus problemas de salud, la atención

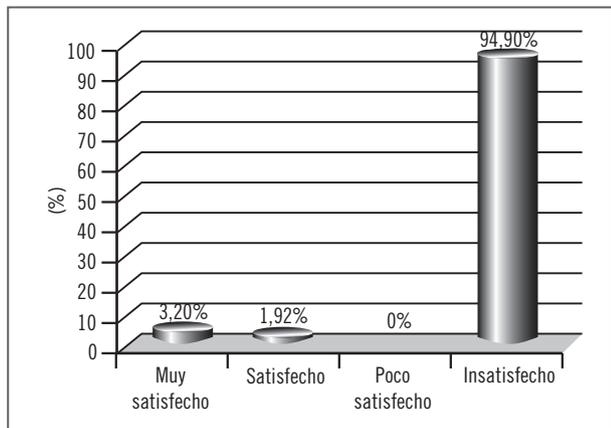


Figura 1. Satisfacción de los pacientes con la actuación del farmacéutico

a sus necesidades en relación con sus medicamentos, la identificación y resolución de problemas relacionados con los medicamentos, la ayuda para la obtención de mayores beneficios con su medicación, etc. El 1,92% satisfecho corresponde sólo a pacientes hospitalizados. Al realizar el análisis estadístico comparativo de la satisfacción por cada tipo de hospital, tampoco existieron diferencias significativas ($\chi^2= 4,849$; $p= 0,08$).

Las barreras más identificadas por los pacientes insatisfechos en los dos niveles de asistencia fueron las siguientes: el desconocimiento de quién es el farmacéutico (84,8%), «el farmacéutico no ha contactado conmigo» (58,3%), y por último, la falta de tiempo del farmacéutico (43,7%). El análisis estadístico comparativo arrojó diferencias altamente significativas ($p= 0,000$), especialmente en la falta de tiempo, en su mayoría percibida por los pacientes en la atención primaria de salud. Adicionalmente y en menor proporción, fueron identificadas otras barreras por estos últimos pacientes, como la falta de tiempo del paciente

(32,3%), el miedo y la vergüenza a la comunicación con el farmacéutico (22,9%) y la desconfianza en la información que el profesional pudiera proveerle sobre su tratamiento (9,3%). El análisis realizado entre los diferentes tipos de hospitales mostró igualmente diferencias significativas en la identificación de la falta de tiempo del farmacéutico, indicada sobre todo por los pacientes de hospitales pediátricos (46,3%) y maternos (31,7%), a diferencia de los hospitales generales (21,9%).

La percepción de los pacientes en relación con la actividad farmacéutica en los dos niveles de asistencia a la salud se recoge en la tabla 1. Los resultados muestran que el 93,5% de los pacientes perciben al farmacéutico como quien vende los medicamentos, mientras que el 55,3% lo identifica como experto en medicamentos. La comparación estadística de las proporciones obtenidas para estas percepciones mostró diferencias altamente significativas ($p= 0,000$) en ambos niveles de asistencia, observándose que los pacientes de hospital consideran en mayor proporción al farmacéutico como «experto en medicamentos» (91,7%), mientras que los de atención primaria ven al farmacéutico como «vendedor de medicamentos» (100%). No se mostraron diferencias estadísticas al comparar las percepciones de los pacientes de hospitales generales, maternos y pediátricos ($p= 0,495$). Igualmente, al establecer las comparaciones de estas percepciones considerando el nivel de instrucción, no se obtuvieron diferencias estadísticas ($p= 0,506$).

Sólo el 3,2% que recibe atención farmacéutica percibe al farmacéutico como profesional sanitario, cuidador y responsable de su farmacoterapia. Los pacientes hospitalizados no tuvieron estas percepciones, con excepción de las ya comentadas anteriormente.

Tabla 1. Percepción de los pacientes en relación con la actividad del farmacéutico

Percepción	Nivel de asistencia a la salud				Total	
	Atención primaria		Hospital			
	n	%	n	%	n	%
Profesional experto en medicamentos	119	27,0	313	91,7	432	55,3
Quien me asesora en el uso del medicamento	25	5,68	–	–	25	3,2
Quien me vende los medicamentos	440	100	290	85,0	730	93,5
Quien se responsabiliza del resultado de mi farmacoterapia	25	5,68	–	–	25	3,2
Quien me brinda un consejo individualizado	25	5,68	–	–	25	3,2
Quien me ofrece charlas educativas sobre mi tratamiento o enfermedad	25	5,68	–	–	25	3,2

Se presenta el porcentaje de pacientes que estuvieron «Totalmente de acuerdo» (5) y «De acuerdo» (4), según la escala diseñada.

Tabla 2. Expectativas de los pacientes/usuarios en relación con la actividad del farmacéutico

Expectativas	Nivel de asistencia a la salud				Total	
	Atención primaria		Hospital			
	n	%	n	%	n	%
Que el profesional:						
Conozca mis problemas con los medicamentos	390	88,6	338	99,1	728	93,2
Me asesore en el uso correcto de los medicamentos	382	86,8	339	99,4	721	92,3
Se responsabilice de mi farmacoterapia	343	77,9	336	98,5	679	86,9
Resuelva mis problemas con los medicamentos	420	95,5	338	99,1	758	97,1
Ofrezca charlas educativas sobre mi tratamiento o enfermedad	334	75,9	335	98,2	669	85,7

Se presenta el porcentaje de pacientes que estuvieron «Totalmente de acuerdo» (5) y «De acuerdo» (4), según la escala diseñada.

Las expectativas de los pacientes/usuarios se muestran en la tabla 2. Como se observa, porcentajes elevados de pacientes en ambos sectores se adhieren a las expectativas mostradas, lo que se corrobora en el resultado de la comparación estadística, que evidencia la inexistencia de diferencias ($p=0,213$). Las expectativas que prevalecen son aquellas que colocan la necesidad de que el profesional farmacéutico conozca (93,2%) y resuelva (97,1%) los problemas relacionados con medicamentos de los pacientes.

Discusión

El hecho de que los servicios mayoritariamente brindados por los farmacéuticos (desde la perspectiva de los pacientes/usuarios de ambos niveles asistenciales) sean los relativos al proceso de suministro de medicamentos evidencia que el mayor interés está en garantizar la dispensación de la medicación que el médico prescribe, y que aquellas actividades relacionadas con las funciones clínicas de la profesión no son percibidas por los pacientes.

Este comportamiento podría estar influenciado por el desconocimiento de los pacientes de las potencialidades reales del farmacéutico en la atención a la salud, que está determinado por la limitada práctica clínica de los profesionales. En esencia, los pacientes no pueden conocer y solicitar un servicio que no les ha sido brindado. Un estudio anteriormente realizado en Santiago de Cuba y que caracteriza la actividad farmacéutica a partir de las funciones profesionales realizadas por los farmacéuticos muestra la prevalencia de las actividades de gestión administrativa y de suministro por encima de las funciones clínicas¹⁶. Los resultados obtenidos confirman que, a pesar de haber transcurrido algo más de una década desde su publicación, esta realidad se mantiene.

Por supuesto la problemática trasciende a la práctica de la atención farmacéutica, limitada y no sistemática, lo que corrobora que el nivel de actividad en el campo de la farmacia clínica constituye una barrera para la incorporación y la generalización de este modelo de actuación¹⁷. Es realmente lamentable que en el sector hospitalario no se desarrolle el seguimiento farmacoterapéutico como actividad habitual de los farmacéuticos, pues es precisamente este ámbito el que posibilita una mayor accesibilidad a los pacientes, a su historial clínico, y una mayor oportunidad para el contacto multidisciplinar sanitario.

Por otro lado, el ejercicio insuficiente de esta práctica explica los niveles elevados de insatisfacción obtenidos en relación con la atención a los pacientes, que en su mayoría pertenecen al grupo de la tercera edad y presentan enfermedades prevalentes que constituyen hoy serios problemas de salud. Estos pacientes lamentablemente no se han visto beneficiados, ya que la actividad aún está más enfocada al medicamento que al propio paciente. En contraste, la satisfacción mostrada por los pacientes que reciben cuidados de atención farmacéutica corrobora que su ejercicio es la única vía para garantizar el reconocimiento social de la población, pues se atienden necesidades individuales y se resuelven problemas de salud a partir del compromiso y la responsabilidad que asume el profesional con los resultados de la farmacoterapia¹⁸.

Haciendo un análisis de la concepción de la actividad clínica y de atención farmacéutica en el país y su relación con los resultados mostrados, se plantean varios elementos de discusión. No existen en Cuba instrumentos legislativos para la práctica de la atención farmacéutica. La actividad es orientada y dirigida por la Dirección Nacional de Farmacia, a través de manuales de normas y procedimientos para farmacias comunitarias¹⁹ y farmacias hospitalarias²⁰

que aún tienen fallas en la concepción de este nuevo modelo de actuación profesional. Igualmente está vigente un calificador de cargos²¹, documento que regula las funciones del farmacéutico y que lo considera como técnico superior B en servicios farmacéuticos y plantas medicinales, sin distinción del sector asistencial en el que trabaja, en nuestra opinión descontextualizado en relación con el ejercicio de la atención farmacéutica como necesidad social, y que da un tratamiento deficiente a la actividad clínica de los profesionales, en contraste con los propios manuales establecidos en el país. Por otro lado, existen dificultades relacionadas con la infraestructura que permita garantizar un proceso de seguimiento farmacoterapéutico estable; la falta de una sala aislada, cómoda y privada para las consultas farmacéuticas; la multiactividad actual que enfrenta el profesional y el déficit de farmacéuticos dedicados exclusivamente a la actividad clínica, etc. Sólo la Farmacia Principal Municipal cuenta con una plaza legalmente dispuesta para el farmacéutico clínico.

El desconocimiento de quién es el farmacéutico y la falta de contacto con los pacientes, las dos barreras mayormente percibidas, corroboran la pobre comunicación farmacéutico-paciente establecida, una habilidad que no constituye una prioridad en la prestación de los servicios farmacéuticos descritos. La falta de tiempo del farmacéutico, aunque menos percibida, persiste como una de las barreras más reconocidas en otros estudios^{22,23}.

Es importante considerar que, si bien son obstáculos que dificultan la práctica clínica, no la imposibilitan. Importantes referentes han demostrado los beneficios reales de programas de este tipo²⁴⁻²⁷. De modo que al discutir sobre la viabilidad de la atención farmacéutica se tiene que partir de la necesidad de que el profesional asuma su responsabilidad, su compromiso en la atención a los pacientes, tal como hacen otras profesiones sanitarias; que organice mejor su tiempo, documente y demuestre cuán importante es su actividad. En esencia, la actitud, el liderazgo, la competencia en el seguimiento farmacoterapéutico y la voluntad de integrarse en el equipo sanitario lo conducirán a esa nueva identidad demandada hoy para el farmacéutico.

Una investigación reciente de Gastelurrutia y colaboradores (miembros del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada) publicada en la revista *Pharmacy World and Science*

determinó facilitadores para la práctica de la atención farmacéutica comunitaria a través de entrevistas semiestructuradas a profesionales farmacéuticos y del método de triangulación. Los resultados mostraron, entre otros elementos, la necesidad de cambiar actitudes en los farmacéuticos, reducir el trabajo administrativo, un mayor apoyo y liderazgo de las autoridades sanitarias, y promover los servicios farmacéuticos cognitivos hacia pacientes, personal de salud y sociedad en general²⁸.

En relación con las percepciones de los pacientes, se demuestra que, independientemente del nivel de instrucción, se mantiene la visión generalizada del farmacéutico como vendedor de medicamentos, con una mayor prevalencia en el área farmacéutica comunitaria. Los pacientes se relacionan y comunican generalmente con los llamados dependientes, técnicos o auxiliares que venden el medicamento pero no dispensan. Por supuesto la dispensación es un acto profesional que no les corresponde, pero esta responsabilidad tampoco está siendo asumida por los profesionales farmacéuticos en cuestión. Los pacientes consideran al farmacéutico como experto en medicamentos, en su ámbito de competencias, pero lo desconocen como el profesional que puede brindar servicios clínicos o cognitivos para garantizar la salud de la población. Sólo los que reciben atención farmacéutica exhiben percepciones que demuestran el valor social añadido de esta práctica²⁹. Adicionalmente se evidencia la necesidad de implementar investigaciones cualitativas, estudios que contribuyan a la profundización de las percepciones en los pacientes, haciendo un análisis más individualizado de sus discursos, vivencias, significados y actitudes hacia el farmacéutico, etc.¹⁰.

A pesar de las dificultades anteriormente expuestas, las expectativas de los entrevistados responden a los actuales retos y misiones de los farmacéuticos. Sirvan estos resultados para que las autoridades farmacéuticas competentes y los propios farmacéuticos reevalúen su actuación e implementen estrategias más eficaces en la prestación de cuidados farmacéuticos a los pacientes. La farmacia como profesión se encuentra inmersa en una lucha tenaz por su reprofesionalización, y en especial por recobrar su antigua importancia en la asistencia médica. Lo que añadirá valor a la profesión será la actuación profesional, siempre y cuando alcance resul-

tados definidos que mejoren la calidad de vida del paciente o bien aumenten la eficiencia (resultados/gastos) del Sistema Nacional de Salud^{30,31}.

Agradecimientos

Agradecemos a todos los pacientes que, en hospitales y en la atención primaria de salud, aceptaron participar en nuestro trabajo, y al equipo de directivos hospitalarios que posibilitaron el acceso a la información estadística de las instituciones y a sus respectivas unidades de hospitalización.

Bibliografía

- Martínez J, Baena MI. La Atención farmacéutica como método para mejorar la salud de los pacientes y la coordinación entre los profesionales médicos y farmacéuticos (Contestación a Enrique Costas Lombardía). *Pharm Care Esp.* 2001; 3: 135-139.
- Torres A. Errores en la medicación: función del farmacéutico. *Revista Cubana de Farmacia.* 2005; 39(2). Acceso el 15 de mayo de 2007. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol39_2_05/far11205.pdf
- Organización Mundial de la Salud; Federación Internacional de Farmacéuticos. Desarrollo de la práctica de farmacia. Centrada en la atención del paciente. Manual. Edición 2006. Acceso el 7 de diciembre de 2009. Disponible en: <http://www.fip.org/files/fip/publications/DevelopingPharmacyPractice/DevelopingPharmacyPracticeES.pdf>
- Perna RP. Pharmaceutical care: pharmacy's mission for the 1990. *Am J Hosp Pharm.* 1990; 47: 543-549.
- Lavado ME, Herrera J. Atención farmacéutica, ética y universidad. *Revista Farmacia Clínica.* 1998; 15: 48.
- Hepler CH, Strand L. Oportunidades y responsabilidades en la atención farmacéutica. *Pharm Care Esp.* 1999; 1: 35-47.
- Ramalho de Oliveira D. Atensão farmacêutica como construção da realidade. *Revista Racine.* 2009; 109: 94-102. Acceso el 7 de julio de 2009. Disponible en: <http://www.racine.com.br/download.asp?idarquivobanco=6935>
- Machuca M. La atención farmacéutica: punto de vista de un farmacéutico comunitario. Presentado en las Jornadas X Aniversario de la Fundación Pharmaceutical Care España. Madrid, 23 de abril de 2009. Acceso el 7 de julio de 2009. Disponible en: http://www.actasanitaria.com/files/doc_52132_FICHERO_NOTICIA_32737.pdf
- Hepler CH, Segal R. Preventing medication errors and improving drug therapy outcomes. A management systems approach. Florida: CRC Press LLC, 2003.
- Ramalho de Oliveira D, Dupotey N. La investigación cualitativa en Farmacia. Aplicación en la Atención Farmacéutica. *Braz J Pharmaceutical Sci.* 2008; 44: 763-772.
- Raynor DK, Savage I, Knapp P, Henley J. We are the experts: people with asthma talk about their medicine information needs. *Patient Educ Couns.* 2004; 53: 167-174.
- Worley MM, Schommer JC, Brown LM, Hadsall RS, Ranelli PL, Stratton TP, et al. Pharmacists' and patients' roles in the pharmacist-patient relationship: are pharmacists and patients reading from the same relationship script? *Res Social Adm Pharm.* 2007; 3: 47-69.
- Nebot A, Espejo J, Lozano P, Eroles S, López MG, Tuneu L. Evaluación del grado de satisfacción con la dispensación en una unidad de pacientes externos en una farmacia de hospital. *Pharm Care Esp.* 2009; 11: 114-121.
- Shoemaker SJ, Ramalho de Oliveira D. Understanding the meaning of medications for patients: the medication experience. *Pharm World Sci.* 2008; 30: 86-91.
- Moriyama I. Indicators of social change. Problems in the measurements of health status. Nueva York: Russell Sage Foundation, 1968; 593.
- Martínez A, Dupotey N, Brea G. Actitudes y competencias en el desempeño de funciones profesionales: un acercamiento a su evaluación. *Rev Aten Farm.* 1999; 1: 297-301.
- Van Mil JW. Atención farmacéutica en farmacia comunitaria en Europa, retos y barreras. *Pharm Care Esp.* 2000; 2: 42-56.
- Dupotey NM, Ramalho de Oliveira D. A qualitative glimpse at pharmaceutical care practice. *Pharm World Sci.* 2009; 31: 609-611.
- Ministerio de Salud Pública. Manual de normas y procedimientos para farmacia comunitaria. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2005.
- Ministerio de Salud Pública. Manual de organización para los servicios farmacéuticos hospitalarios. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2006.
- Ministerio de Salud Pública. Calificador de cargo para farmacéuticos. Noviembre de 2005. Cuba.
- Hidalgo J, Cámara D, Baena MI, Fajardo PC, Martínez F. Barreras para la implantación del seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias de Granada (España). *Seguimiento Farmacoterapéutico.* 2005; 3: 144-149.
- Uema S, Vega E, Armando P, Fontana D. Barriers to pharmaceutical care in Argentina. *Pharm World Sci.* 2008; 30: 211-215.
- Berenguer B, La Casa C, de la Matta MJ, Martín-Calero MJ. Pharmaceutical care: past, present and future. *Curr Pharm Des.* 2004; 10: 3.931-3.946.
- Martín-Calero MJ, Machuca M, Murillo MD, Cansino J, Gastelurrutia MA, Faus MJ. Structural process and implementation programs of pharmaceutical care in different countries. *Curr Pharm Des.* 2004; 10: 3.969-3.985.
- Strand LM, Cipolle RJ, Morley PC, Frakes MJ. The impact of pharmaceutical care practice on the practitioner and the patient in the ambulatory practice setting: twenty-five years of experience. *Curr Pharm Des.* 2004; 10: 3.987-4.001.
- Pereira ML, Ramalho de Oliveira D, Tirado M, Frade J. Da teoria à prática: relatos da experiência de implantação da clínica de atenção farmacéutica em Minas Gerais, Brasil. *Lat. Am. J. Pharm.* 2009; 28: 869-875.
- Gastelurrutia M, Benrimoj S, Castrillon C, De Amezua M, Fernández-Llamos F, Faus M. Facilitators for practice change in Spanish community pharmacy. *Pharm World Sci.* 2009; 31: 32-39.
- Foro de Atención Farmacéutica. Documento de Consenso. Presentado el documento de consenso para avanzar en la Atención Farmacéutica de forma homogénea. *Farmacéuticos.* 2008; 333: 12-14.
- Hammond RW, Schwartz AH, Campbell MJ, Remington TL, Chuck S, Blair MM, et al. Collaborative drug therapy management by pharmacist. *Pharmacotherapy.* 2003; 23: 1.210-1.225.
- Anderson S. The state of the world's pharmacy: a portrait of the pharmacy profession. *J Interprof Care.* 2002; 16: 391-404.

Anexo I

CUESTIONARIO

Estimado(a) paciente o familiar:

El Departamento de Farmacia de la Universidad de Oriente está desarrollando un estudio acerca de la labor que realizan los farmacéuticos en la comunidad y en los hospitales. Para lograrlo, necesitamos contar con sus respuestas sinceras, a las preguntas que a continuación aparecen. Se garantiza el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas. Muchas gracias por su cooperación, la cual será muy útil para la investigación.

Datos generales

- a) Edad: _____ b) Sexo: M ___ F ___
- c) Nivel Escolar: Preescolar ___ Primario ___ Técnico Medio ___ Secundario ___ Universitario ___ Preuniversitario ___
- d) ¿Actualmente recibe servicios de salud en?: Atención Primaria ___ Hospital ___
 Si se encuentra hospitalizado, por favor diga en qué tipo de hospital: Materno ___ Pediátrico ___ General ___
- e) Actualmente padece de alguna enfermedad crónica? Sí ___ No ___
 Si es afirmativa su respuesta, marque con una X en el caso correspondiente:
 Hipertensión Arterial ___ Diabetes Mellitus ___ Asma ___ Cardiopatía Isquémica ___ Glaucoma ___
 Úlcera gástrica y/o duodenal ___ Otra(s): _____ Cuál(es): _____

Preguntas

1. ¿Ha recibido del farmacéutico en alguna oportunidad los servicios que se muestran a continuación? Marque con una X según proceda.
- | | | |
|---|--------|--------|
| Información sobre la forma de usar y conservar los medicamentos | Sí ___ | No ___ |
| Esclarecimiento sobre posibles reacciones adversas e interacciones | Sí ___ | No ___ |
| Actividades educativas sobre su enfermedad y su tratamiento | Sí ___ | No ___ |
| Seguimiento a su farmacoterapia y a su cumplimiento | Sí ___ | No ___ |
| Visitas a su domicilio o durante el pase de visita clínico en el hospital | Sí ___ | No ___ |
| Adquisición de medicamentos en la oficina de farmacia | Sí ___ | No ___ |
| Localización de medicamentos | Sí ___ | No ___ |
| Distribución de medicamentos en el hospital | Sí ___ | No ___ |
2. ¿Ha sido contactado por el farmacéutico clínico para formar parte de un programa de Atención Farmacéutica? (actividad donde el farmacéutico se responsabiliza con la atención a sus necesidades relacionadas con los medicamentos y donde se identifican y resuelven problemas relacionados con sus medicamentos) Sí ___ No ___
- En caso de respuesta positiva:
- a) ¿Ha participado en estos programas? Sí ___ No ___
- b) ¿Ha asistido usted a consultas para el seguimiento farmacoterapéutico con el farmacéutico clínico?
 ¿Durante su hospitalización? Sí ___ No ___ ¿En su comunidad? Sí ___ No ___
- c) A continuación se muestran diversas afirmaciones con respecto a la atención que usted recibe del farmacéutico. Exprese su nivel de satisfacción para cada una, siguiendo la siguiente escala:
 Muy satisfecho (4), Satisfecho (3), Poco Satisfecho (2), Insatisfecho (1)

Atención recibida del farmacéutico	4	3	2	1
El farmacéutico muestra interés por conocer sus problemas de salud y situación familiar				
El farmacéutico le asesora sobre los beneficios y riesgos de la medicación que consume				
El farmacéutico escucha y atiende a sus necesidades en relación con los medicamentos				
El farmacéutico le ha solicitado información para la elaboración de su perfil o historia farmacoterapéutica				
El farmacéutico se responsabiliza con la identificación y resolución de problemas relacionados con sus medicamentos				
El farmacéutico le ayuda a obtener el máximo beneficio de los medicamentos que usted consume				

d) Si usted se considera generalmente *Poco satisfecho* o *Insatisfecho*, ¿cuál(es) de la(s) siguiente(s) barrera(s) según su experiencia limitan la atención recibida del farmacéutico?

- _____ Falta de tiempo por parte del farmacéutico _____ Desconozco quién es el farmacéutico
 _____ Falta de tiempo del paciente _____ Miedo y vergüenza a comunicarme con el farmacéutico
 _____ No confío en lo que pueda decirme el farmacéutico sobre mi tratamiento _____ El farmacéutico no me ha contactado

Si considera otra razón importante, puede exponerla a continuación. Gracias _____

ANEXO I (continuación)

3. ¿Cómo percibe usted al farmacéutico como profesional sanitario? Marque con una cruz en el caso que usted considere que coincide con su percepción, siguiendo la siguiente escala:

(Totalmente de acuerdo: 5; De acuerdo: 4; Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3; En desacuerdo: 2; Totalmente en desacuerdo: 1).

Percepciones sobre el rol profesional del farmacéutico	5	4	3	2	1
Como un profesional experto en medicamentos					
Como un asesor en el uso de los medicamentos					
Como vendedor y distribuidor de medicamentos					
Quien se responsabiliza y se preocupa por los problemas con los medicamentos					
Quien brinda consejo individualizado					
Quien ofrece charlas educativas sobre las enfermedades y su tratamiento					

4. A continuación se exponen varias expectativas relacionadas con la labor de los farmacéuticos en relación con los pacientes. Marque con una cruz siguiendo la siguiente escala, según su experiencia personal.

(Totalmente de acuerdo: 5; De acuerdo: 4; Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3; En desacuerdo: 2; Totalmente en desacuerdo: 1).

Expectativas sobre el rol del farmacéutico	5	4	3	2	1
Conozca sus problemas con los medicamentos					
Le asesore en la forma de usar los medicamentos					
Se responsabilice con los resultados de su farmacoterapia					
Resuelva sus problemas con los medicamentos					
Le ofrezca charlas educativas sobre su enfermedad o su tratamiento					

Si usted considera otras posibles expectativas, enúncielas por favor: _____

Muchas gracias por su colaboración y por su tiempo.

Boletín de Suscripción a la FUNDACIÓN Pharmaceutical Care España

Nombre Apellidos NIF
 Dirección CP Población Provincia
 Tel Fax e-Mail

Para lo cual formalizo el pago de 80 euros correspondientes al año 2011

- Por domiciliación bancaria al nº de cuenta
- Por transferencia bancaria a la cuenta de la Fundación 0081-0168-95-0001169527
- Por talón nominativo a la Fundación Pharmaceutical Care España

Firmado en a de de 2010

Fundación Pharmaceutical Care España. c/ Marià Cubí, 4, entlo - 08006 Barcelona
 Tel. 932113108 - e-mail: secretaria@pharmaceutical-care.org